

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 11 月 15 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205646		
法人名	社会福祉法人 藤愛会		
事業所名	グループホーム ハレ・クプナ		
所在地	広島市西区山手町19番3号 (電話) 082-503-0081		
自己評価作成日	平成 26 年 10 月 27 日		
評価結果市町受理日	平成 年 月 日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先UR	
------------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成 26 年 11 月 14 日

### 【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

<p>お一人お一人の生活ペースに合わせて、地域の中でハレ・クプナで安心して笑顔で過ごしていただけるよう努めています。 華道、書道、絵手紙、手芸などのクラブ活動も皆様に楽しんでいただいています。 入居後も変わらずご家族、ご友人との時間を大切にいただけるようスタッフ一同願っております。</p>
---

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>○地域に支えられて過ごせるよう、地道な地域交流が進められ、効果を挙げている。地域行事には積極的に参加すると共に、1階フロアを地域の方々に開放し、いきいきサロンやパッチワークづくりに使ってもらい、地域の方々と直接接して交流を深めたり、一緒に避難訓練を行ったり、地域に支えられ安心して過ごせるホームづくりが進んでいる。</p> <p>○手先を動かしながら、脳の活性化を目指すクラブ活動が利用者を明るく元気にしている。華道、書道、絵手紙、手芸など好みに合わせた活動をすることで”創ることの喜び、楽しみ”を味わってもらいながら、機能維持に努めている。</p> <p>○充実した施設で、明るい職員と地域に支えられながら、のびのびと暮らす元気な利用者が笑顔で花を活けている様子が印象的。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念の復唱を毎月のスタッフミーティングにて全員で行い、意識して行動するようにしている。スタッフルームにも掲示している。	「人とのつながりを大切に、地域の中で、ゆったりと笑顔で暮す」を趣旨とした、事業所理念が設定されている。事務所内に掲示、ミーティングでの復唱などあらゆる機会をとらえ、意識づけがなされている。特に、薄れつつある「つながり」を意識しながら、理念に沿ったケアが実践されている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内のとんどまつりや夏祭り、亥の子、学区の運動会や神社のお祭りなどへ参加しており、町内の方も地域住民として接して下さっている。散歩中なども挨拶をよくしている。	自治会に加入し、地域行事(祭り、亥の子、運動会など)には積極的に参加、また各種のボランティアにも来訪いただいている。1階フロアを地域の方にも開放し、いきいきサロンやパッチワークづくりに使ってもらい、利用者が地域の方と直接接し交流を深めている。また、散歩時など、率先して挨拶をかわすなど触れ合いを大切にしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	1階フロアを地域にも開放して、いきいきサロンやパッチワークなどを入居者の方と地域の方が一緒に楽しみ交流を持つことで、認知症の方への理解が深まっていると思われる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	各フロアでの最近の様子や取組み、悩みや事故内容などをフロアスタッフから伝えたり、ご家族や民生委員、地域包括支援センターの方からの意見や疑問、悩みなども話し合いの中で出ている。そこでの意見を日々の実践に反映している。	2か月に1回開催している。参加者は、民生委員、地域包括センター職員、ご家族、時に市職員、消防署員などで、事業所の近況、行事内容や予定の他、避難訓練など必要な話題を取り上げている。頂いた貴重な意見はサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	行政からのアンケート等にはできるだけ回答するようにしている。こちらからの働きかけはできていないが、一施設として相互協力の体制を作り上げている。	通常の届け出や疑問点の問い合わせなどを通じ、良好な関係づくりに努めている。市のアンケートへの協力、研修には必ず参加している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束はしておらず、拘束しないケアの工夫(見守りを強化、居室環境整備など)をしている。身体拘束について、スタッフ全員が「具体的な行為」の内容を正しく理解しているが、今後のスタッフミーティングにて再確認したい。	研修や勉強会も行い、拘束をしないケアが正しく理解されており、そのための工夫(見守り強化、環境整備など)もなされている。ユニットの出入り口はオートロックになっているが、夏場は解放されており、閉まっても利用者によっては自分で開けており、開放を前提とした、見守り重視のケアが行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	技能向上・身体拘束廃止委員会が中心となり研修を行ったり、毎月のスタッフミーティングにて日々をふりかえり、気になる言動はないかの確認、学ぶ機会を持っている。入会時のオリエンテーションでも説明している。日頃より、介助の場面でも意識して接している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	最近職場での学習する機会はなかったが、介護福祉士や介護支援専門員の受験勉強中のスタッフも多く、個々に学んでいる。日々の業務での先輩の言動で学ぶこともある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	口頭にて説明し、自宅でも再度読み返していただくようお願いしている。不明な点は遠慮なく聞いていただくようお願いしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	入居者の方からの不満や意見などはケース記録に記入して、改善していけるよう申し送っている。ご家族面会時には近況をお伝えし、話す機会をつくり、意見がうかがえるよう努めている。また、ご家族への接遇アンケートを定期的に行い、回答を反映している。	運営推進会議や日常の面会時、近況を伝えながら、意見や要望を聞くように努めている。また、毎月「事業所便り」や「個人レター」を郵送すると共に、定期的な家族アンケートも実施している。苦情や意見はケース記録に記載し、適正に対応し、介護計画の見直しにも反映させている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	申し送りやスタッフミーティングだけでなく、業務中や業務後の雑談の中でも意見や提案を聞いて反映されている。また、スタッフの業務日誌でも意見を書いていると、後日反応がある。	管理者はミーティングや日頃の雑談・話し合いを通じて、言いやすい職場づくりに努めており、意見・要望・提案はどんどん出ている。また、目標管理のための定期的な個人面談も行われている。要望・提案は、可能な限り取り上げ運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	業務目標シートや人事考課シート、面接の機会を持つことで評価している。フロアスタッフと話し合いを持つようにし、業務改善につなげていけるよう工夫している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	現場での教育はスモールステップになるように、シートを作成して指導している。月1回の頻度で法人内研修があり、レベルアップの機会もしっかり持っている。参考図書やDVDも個々のレベルに合わせて提供している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	研修で交流して刺激になっている。法人内の勉強会では他部署の方とも交流して会話するようにしている。勉強会の案内の掲示がいつもあり、自ら機会を持つことができる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	コミュニケーションをとるように努め、安心してもらえる環境となるよう、細かな言動もケース記録へ記入しスタッフ間で共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご本人が生活に慣れるまでは、できるだけご家族に面会に来ていただくようお願いし、面会時は様子をお伝えしながら情報交換をしたり、ご家族の悩みや葛藤なども傾聴するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状の生活をお聞きしながら、不安なこと、心配なこと、やってみたいことなどをひき出せるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	他愛ない話や昔話などたくさん聞かせていただき、一緒に生活している感じを持って接している。家事を積極的にされる入居者の方も多し。入居者の方へ感謝を伝えられる場面が増えるよう努めている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	行事の時など、協力していただいている。ご家族より「何か手伝えることがあったら言って下さい」と声をかけてくださることも増えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人の面会や電話があったり、ご友人との外出時には送迎したりし、支援している。馴染みの場(自宅の近くのお店や神社など)へ外出する機会もある。	知人や友人との面談は少なくなっているが、馴染みの人にはできるだけ来てもらえるように、面会時の接応や電話などの支援を行っている。また、行きたい場所(自宅外泊、馴染みの店、神社など)があれば、ご家族の協力も得ながら実現できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	けんかもあるが、お互いに存在を認め合って生活しておられると思う。防災訓練時など、声をかけ合い、助け合って行動されている姿があり、お互いに支え合っておられると感じる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後、許可を得て入院先へお見舞いに行ったりしているが、なかなか頻回には行けず疎遠になりがちではある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	意思決定や意向が示せる方には必ずお聞きするようになっている。意思表示ができない方も増えてきており、表情や行動、性格などを観察して接するようになっている。	入居時、希望や意向、生活歴を聞きとりアセスメントシートに記入している。その後も日常生活を通じて、意向の把握(困難な人は表情・行動観察)に努め、「生活記録」や「アセスメントシート」に記載し、必要なら申し送りノートに記入して徹底し、可能な限り思いに沿ったケアになるよう心掛けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にご家族へセンター方式シートに記入していただき、これまでの暮らしの把握に努めている。また、食事会や面会時に情報を得ることもある。新人スタッフには折々に話して伝えるように心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の行動や体調などに配慮するよう朝夕の申し送り時だけでなく、スタッフ出勤時や気付きのある時はその都度連絡しあっている。今できることが継続するように声かけをおしまず、やっている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	スタッフミーティングにてスタッフ全員で活発に意見交換をしている。また、日々の申し送りでも話し合っている。主治医の訪問時にも疑問点を尋ね、アドバイスをいただき、ケアに反映している。	よりよく暮らすための課題について関係職員(サービス担当者会議)で充分話し合い、ご家族、主治医の意見も入れた詳細な24時間介護計画が設定されている。計画のモニタリングは、担当職員による毎月の評価と3か月毎に行われるサービス担当者会議の評価で行われ、必要な計画見直しが行われている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケース記録に細かく記入し、1日2回の申し送りにて各スタッフの気付きやアイデアを出し合い、ケアの統一に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	入居前に食事会にご家族と参加していただき、馴染みの関係になるよう配慮するなど取り組んでいる。現状、マンパワーが足りていないと思うので厳しい状況だが、できることから考えて取り組んでいきたい。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	病院や買い物、喫茶店や地域行事への参加をとおして資源を利用している。また、ハーモニカやアニマルセラピーなどのボランティアも受け入れており、刺激になっている。近所のお店で誕生日会をした際には、居合わせた近隣の方も一緒にお祝いしてくださった。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご本人、ご家族の希望にそって決めていただいている。	本人やご家族が希望すれば、これまでのかかりつけ医の継続ができるよう支援している。協力医には週1往診、歯科医月1往診、看護師による日常チェックなど、適正な医療が受けられる体制にある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	疑問に思ったり、異変を感じた時にはすぐに相談、報告し細かなアドバイスや指示をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはホームでの様子や注意点などを情報提供し、面会に度々うかがい、治療経過の確認や早期退院にむけて医療連携室ともしっかり話し合いを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早い段階でご家族と話しながら、主治医の意見やご家族の意向をうかがい、ホームで対応できることは精一杯のことをしていると思う。看取りケアも行えるように取り組んでいる。	「重度化した場合の対応」は重要事項に明記されている。早い段階で主治医、ご家族を含めて話し合い、出来ることできないことをはっきりさせた方針を決めて共有し、出来るだけご家族の希望に添える対応になるよう取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	法人内勉強会にて救急法を学んだ。参加できなかったスタッフへはビデオにて学べるよう配慮している。スタッフミーティングにて年に1~2回、DVDにて救急法の再確認をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的避難訓練を行っている。また、町内とも協力体制を築いている。	消防署の指導も受けながら、年2回避難・救出訓練を実施、シュミレーションも行っている。非常火災通報・自動火災報知設備もととのえてある。町内会や同一グループ特養と協力できる体制にある。地域の方には訓練にも参加してもらっている。	
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	相手を傷つけないように言葉づかいには気を付けている。距離感も馴れ馴れしく不快な思いをさせないように心がけている。しかし、周囲に聞こえる場所での排泄の申し送りになってしまっている時があり、配慮が足りない。	誇りやプライバシーを傷つけないよう、一人ひとりに配慮した対応や言葉遣いに努めている。配慮が足りないと気づいた時は、お互いに注意し合っている。個人情報や、スタッフルームの施錠可能なロッカーに保管されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	声かけやお誘いをする時は疑問形で尋ねるようにし、ご本人に決めていただくよう心がけている。選択肢を減らしたり簡単な言い回しにかえたりし、選びやすく工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事の時間をずらしたり、入浴時間を変更するなど配慮しているが、重度化にともない健康面での配慮を優先することも増えてきた。どう過ごすのがご本人のためか、しっかり考えながらケアにあたりたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	衣類や整容に乱れがあれば、声をかけ、整えるよう気にかけている。外出時にはおしゃれを気にされる方もおられ、化粧のお手伝いをしている。服を選ぶことができる方には選んでもらえるような声かけや工夫をしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	日常的に片付けのお手伝いはよくしていただくが、食事の準備のお手伝いはなかなか一緒にできていない。月に1~2回、手作り昼食会やおやつ作りを企画し、一緒に調理する機会を持っている。	2ユニット一括で調理されている。ごはんや味噌汁はユニットで調理、利用者の状況に合わせたアレンジも行われている。職員と一緒に食事しながら、必要な介助も行われ、ゆったりと楽しい食事となっている。一部の利用者には、片付けなど一緒にやってもらっている。また、手づくり昼食会やおやつ作りを企画し、一緒に調理を楽しむこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々に応じて、食事や水分に工夫をして一日を通して確保できるよう記録し、注意を払っている。補助食品としてゼリーなどを活用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、お一人お一人に合わせたケアを行っている。歯みがきに応じてくさらない方もいらつしたり、歯科の協力も得ながら、定期的にしつかりとクリーニングを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	定期的に排泄支援の検討を行っている。一日の中でもパンツや尿パッドの種類を変更し、工夫している。立位保持ができない方もスタッフ2人でお手伝いし、トイレへ座っていただくことを支援している。	時間や習慣など一人ひとりの排泄パターンを把握、定期的に検討しながら、出来るだけ適格なトイレ誘導になるよう心掛け、パンツや尿パッドの種類も工夫している。立位保持ができない利用者も2人で手伝い、トイレで排泄してもらうよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	1日2回体操の時間があり、また、散歩などの運動も心がけている。下剤の調整もしつつ、水分をしっかり摂っていただけよう心がけている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	2日に1回のペースで入浴にお誘いしている。ご本人のタイミングに合わせて時間を変えてお誘いするなどの工夫をしている。体調に合わせてシャワー浴や清拭等も行っている。	2~3日に1回入浴を目標にしている。毎日準備しているが、体調や希望を優先させながら、気持ちよく入浴してもらっている。体調によっては、シャワー浴や清拭も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	疲れや眠気が強いときなどは休んでいただいている。夜間不眠の方への声掛けや対応の方法もスタッフで話し合っ工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	理解し、副作用や変化に気付けるよう努めている。不安なときは薬表にて確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お手伝いやレク、散歩などを支援している。ご本人の楽しめる話題を意識したコミュニケーションを心がけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	車椅子の方も外出の機会が減ってしまわないよう努めている。お花見や秋の行楽はお一人お一人の好みに応じたところへ外出できるよう配慮している。ご家族にも協力していただいている。その日の希望で夕食や喫茶、モーニングなどの外出も取り入れている。	近くの公園への散歩、日常的買い物、菜園の手入れ・花づくりなどの他、季節の外出行事、希望による夕食など、ご家族の協力も得ながら、出来るだけ外出機会が増えるよう支援している。希望があっても外出がかなえられなかった利用者には、後日必ず希望を実現するよう心掛けられている。	重度化と共に、日常外出が減少する傾向にある。少しでも外出機会(外気に触れる時間も含め)を増やせる工夫を期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望される方には買い物や夕食時などお金を使っただけではない。週に1回のヤクルト販売や自販機でのジュースの購入など日常的にお金を使われている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。	手紙のやりとりができる方が少なくなったが、電話はご本人へつなぎ話していただいている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やリビングに季節の花を置いたり、リビングの壁飾りも季節感が出るものを飾っている。廊下には入居者の方が描かれた絵を飾っている。居心地良く過ごしていただけるように意識して音楽を流したり、室温管理をしている。	3階建て、ユニットは2階、3階にある。リビングは2方大きな掃き出し窓があり、明るく広い。温度や湿度も適切に管理されている。トイレは各3か所、浴室、通路も広く使い勝手よく配置されている。季節感を大切に、玄関に花、リビング、廊下には利用者手作りの作品や沢山の絵が飾られている。音楽も流れ、利用者がゆったりと過ごせる共有空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビング席や畳、ソファなどを用意し、お好きな場所でゆっくり過ごしていただけるようにしている。ご自分の居室で休まれる方もいらっしゃる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた物を持って来ていただき、寝具も馴染みの物を使われている方も多し。ご本人、ご家族とも相談しながら安全にも配慮した家具の配置を工夫している。	ベッド、エアコン、洗面台が設置されている。使い慣れた家具や生活用品、仏壇なども置かれている。手づくりの作品や思い出の写真が一杯飾られた部屋もある。いずれも清潔で、居心地よく過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	お手伝いなどを通して、お一人お一人のできることを支援し、全てスタッフがやっしまわぬよう声かけを工夫している。事故報告やインシデント報告を活かして安全で自立した生活となるよう目指している。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念を掲げ、事務所やスタッフ用トイレに掲示したり、毎月のスタッフミーティングにて確認を行い、意識している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	1階フロアを地域に開放し、パッチワークやいきいきサロンに使っていただくなど、日常的に地域と交流が持てるようにしている。 買い物や外食、地域行事への参加などを生活の中に取り入れて地域とのつながりを作っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	町内のいきいきサロンを支援している。 入居者の方と地域へ出向くことで周囲の方への理解へとつながっていると思う。 地域の方からの問い合わせには利用の有無に関わらず相談にのっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	スタッフとご家族との情報交換の場であり、ご家族と入居者の方の交流の場にもなるようにと考え、進めている。 会議での内容は出席できなかったスタッフへ報告を行っている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	行政からのアンケート等にはできるだけ回答するよう心がけている。こちらからの働きかけはできていない。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	スタッフ全員理解し再考しながらケアにあたっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修等で学ぶ機会を持ち、毎月のスタッフミーティング話し合ったり、事例紹介を行い意識づけを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	職場では学ぶ機会を持っていない。そのような機会を作りたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	口頭にて説明し自宅でも再度読み返していただくようお願いしている。不明な点は遠慮なく聞いていただくようお願いしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議だけでなく、面会時など日常的に声をかけ、意見箱の設置や定期的なアンケートも実施し、意見をうかがい反映させている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	スタッフミーティングや申し送りに出席し意見を聞くようにしている。 日常的に話す機会を持つよう心がけている。 面接などを行い、反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	スタッフリーダーとも協働しスタッフの状況把握、職場環境の整備に努めている。 業務日誌や人事考課面接等を取り入れ、改善・整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修や勉強会への参加はしているが、スタッフ一人ひとりに適した研修へ参加できる環境にしていきたい。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	研修にて交流する機会がある。 法人内の他部署の人と勉強会や委員会で交流する機会が増えた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	会話の中から少しずつアセスメントしていきながら信頼関係を築いていくよう努めている。他者とも話ができるようスタッフが間に入り、より良い関係を築けるよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	面接にてしっかりと話を聞くとともに入居後も一緒にご本人を支えていけるよう様子をお伝えし、相談したり要望をうかがっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状の生活を聞きながら、不安なこと、心配なこと、やってみたいことなどを引き出せるように話をうかがっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	やってみようという意欲が出るように工夫している。こうしたら一人でできるというやり方をさりげなくケアの中に取り入れている(できることはしていただく)。分からないことは教えていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族へは入居後もご本人と一緒にサポートしていただく存在であることをお伝えし、協力を求めている。行事等のご案内をし、面会だけでなく一緒に過ごす時間を作っている。また、ご家族自身の話も聞かせていただいている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	特定の方はご友人とのつながりがあるが、ほとんどの方は関係が途切れていると思う。しかし、外泊される方がいらっしゃり、続けていけるよう支援していきたい。馴染みの方が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	相性にも配慮し、皆様が集まって会話できる空間を作ったり、レクを通して関係を深めたりしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後も何かあれば相談していただくようお話ししている。退居後も許可を得てお見舞い(面会)へ行かせていただいている。ご家族の方から「もうここへ来なくなると思うと淋しいね」と言っていたが、大変嬉しい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いを大事にできるよう、ご家族からも情報を得たりと努めているが、不十分に感じる。もっと話をする機会を持ちたい。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にセンター方式シートを使いご家族より情報提供をしていただいたり、入居後の生活の中でご本人やご家族にうかがったことをケース記録に記入し、スタッフ間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケース記録へ細かく記入し、朝夕の申し送りやスタッフミーティング、ケアプランカンファレンスにて現状を話し合い、把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人、ご家族の要望を取り入れ、スタッフも意見を出し合い、現状に即した計画作成に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	詳しく、分かりやすくケース記録へ記入するよう心がけている。 朝夕の申し送りやスタッフミーティングにて情報を共有しケアにあたっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	入居者の方だけでなくご家族や地域にも寄り添える力をつけていきたい。 実習生の受け入れも将来的には考えていきたい。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の理解を得ることで行動範囲が広がり、生活もさらに豊かになると思うので、色々な場所や人に積極的に相談し関係を作っていくことが大切だと感じる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご本人、ご家族の希望されるかかりつけ医への受診、往診を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日常的に相談や体調報告を行い、協働して生活をサポートしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供をしっかり行い、安心、安全に治療できるよう協力している。 入院中は定期的に面会にうかがい、経過把握とともに退院後の受け入れ状況についても密に連絡をとるように心がけている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人・ご家族の希望を聞きながら、できること、できないことの説明をし、関係者と共に支援している。 看取りも視野に入れたケアを考えている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	朝夕の申し送り等にて体調の変化の予測、対応方法について確認を行うようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に訓練を行い、シュミレーションする機会を持っている。町内、法人内特養との協力体制がある。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	言葉遣いなど意識しているが、配慮なくトイレの話をしてしまっていることがある。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	いくつか選択肢を出してわかりやすく選択できるように努めている。 質問のしかたを工夫し、思いが引き出せるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	希望に添うよう努めているが、お一人お一人の生活が全体的に上手くかみあわず、一日がバタバタと過ぎてしまったり、スタッフのペースで流れていると感じることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	化粧をしたり、スカーフを巻いたりとおしゃれのお手伝いを心がけている。洋服選びは一緒に選んでいただけるようもっと工夫をしていきたい。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	手作り昼食会などを企画し、一緒に作る機会を持っている。片付けをしていただくことが多いが、準備も一緒にしていただけるよう働きかけていきたい。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご本人に合わせた形状での食事を提供し、日々の食事量、水分量、食事ペースなど細かくケース記録へ記入し、ケアにあたっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、ご本人に適した歯ブラシやうがい方法で行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	パンツやパッドの種類を定期的に検討し、時間によって使い分けるなどご本人に合った方法を考えている。立位保持ができない方もスタッフ2人でトイレへお連れし、トイレに座っていただくことを大切にしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分量や運動にも気を配りながら予防に努めている。もっと運動する時間を作っていきたい。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴予定はあるが、入浴前にご本人にうかがい、入浴日や時間など希望に添うよう努めている。体調によってはシャワー浴や清拭等を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	体調を考慮し、横になっていただくのが良いのか、ソファや畳で過ごしていただくのがよいのかなど考えている。不眠時には安心して眠れるよう、話を聞いたりリビングで一緒に過ごしたりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬表で確認し理解に努めている。薬の変更時には申し送りにて連絡し、スタッフは各自、薬表を確認するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	体操の内容を変えたり、外出をしたりとお一人お一人に合わせて支援している。 お手伝いやレク、体操などを生活の中に取り入れ、一日の中に変化がある。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	季節ごとの外出や買い物、散歩など支援している。 希望されても状況によってはその日に出掛けられないこともあるが、後日必ず出掛けられるようスタッフ間で申し送り、支援している。 車椅子の方も外出の機会が減らないよう努めている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ヤクルト販売や買い物、外食などお金を使う場面が日常的にある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望される方が少なくなった。 以前は年賀状を出していたが、出来る方が少なくなり、そういう機会が減ってきた。 電話はご本人とかわりお話ししていただいている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関に季節の花を飾ったり、壁に季節感のある飾りや写真を飾っている。 リビングの雰囲気や音楽やラジオを流したり、室温の管理にも気を配っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファや畳、テーブル席など思い思いに過ごしていただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	布団や化粧品等、ご本人の使い慣れたものを持参されている。 ベッド等の配置もご本人、ご家族と相談し、好みの空間となるよう、また安全にも配慮し支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	お一人お一人の力を把握したうえで支援している。 事故報告やインシデント報告も活かして安全で自立した生活となるよう工夫している。 手すりの設置やトイレがわかる工夫も行っている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

### 3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。  
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

#### 【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ( )
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ( )
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他 ( )
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ( )
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ( )

## 2 目標達成計画

事業所 グループホーム ハレ・クプナ

作成日 平成 26年 12月 2日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎにならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

### 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	18	外出の機会は持っているが、すべての方に対して日常的に外気に触れるための配慮に欠けている	すべての方が日常的に外の空気を吸ってリフレッシュできる時間を持てるようにする	日常的に外気に触れることを意識して、すべての方が短時間でもそのような機会が持てるように取り組む	平成26年12月1日～平成27年11月30日
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。